

# **PENGARUH PENYULUHAN OBAT TERHADAP PENINGKATAN PERILAKU PENGobatan SENDIRI YANG SESUAI DENGAN ATURAN**

Sudibyo Supardi<sup>1</sup>, Ondri Dwi Sampurno<sup>1</sup>, Mulyono Notosiswoyo<sup>2</sup>

## ***INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION TO IMPROVE THE PROPER SELF MEDICATION BEHAVIOR***

**Abstract.** *Health seeking behavior in the community is the practice of self-medication, but more than 50% housewives at Tanjungbintang sub-district, South Lampung District, did not practice proper self-medication, in term proper classification of medicine, proper type of medicine, dosage and duration of medication. The aims of the study was to develop health education aid, (leaflet), appropriate for health center staffs in doing self-medication promotion and to know that health education activities with oral communication and leaflet distribution improved the knowledge, attitude and practice of self-medication. This study was quasi-experimental design with a pre and post-test with control group. Data was collected from 140 respondents intervention and 140 respondents control from two separate villages. The location of the study was Warungkondang sub-district, Cianjur District, West Java, in 1998. Respondents were housewives who were not health workers, literate, and taking medicine for their symptoms such as: fever, headache, common colds and cough during the last 2 weeks before the study. Sampling method used was systematic random sampling. Sampling frame was defined as housewives who bought medicine from surrounding vendors. Study intervention was health education activities done by health center staffs through oral communication, and the participants were given leaflet that were developed based on the people's need. Four month after the health education activities, respondents were given a post-test using the same questionnaire as the pre-test. Data were analyzed by using appropriate statistic tools such as chi-square, impaired t-test, multiple regression and multiple logistic regression. The conclusion of this study are: 1. The health education activities with oral communication and leaflet distribution to the respondent had improved the knowledge on self-medication significantly. 2. The improved knowledge on self-medication and education had improved the attitude of self-medication significantly. 3. The improved knowledge on self-medication had improved practice of self-medication significantly.*

**Key words :** *self-medication, medicine, health education*

## **PENDAHULUAN**

Sakit (*illness*) merupakan keluhan (bersifat subjektif) yang dirasakan seseorang, sehingga berbeda dengan penyakit (*disease*) yang terjadi pada tubuh (bersifat objektif) <sup>(1)</sup>. Hasil Survei Sosial Ekonomi

Nasional menunjukkan bahwa prevalensi penduduk Indonesia yang mengeluh sakit selama sebulan lalu sebesar 26,24% di perkotaan dan 24,95% di pedesaan, dengan keluhan utama yaitu demam, sakit kepala, batuk, dan pilek <sup>(2)</sup>.

---

<sup>1</sup> Puslitbang Farmasi dan Obat Tradisional, Badan Litbangkes

<sup>2</sup> Puslitbang Pemberantasan Penyakit, Badan Litbangkes

Perilaku pencarian pengobatan yang dilakukan oleh penduduk Indonesia yang mengeluh sakit proporsi terbesar (62,65% di perkotaan dan 61,88% di pedesaan) adalah pengobatan sendiri. Sisanya mencari pengobatan medis dan tradisional <sup>(2)</sup>. Pengobatan sendiri adalah penggunaan obat oleh masyarakat untuk tujuan pengobatan sakit tanpa resep/nasihat tenaga medis <sup>(3)</sup>. Penduduk Indonesia yang melakukan pengobatan sendiri proporsi terbesar (91,04% di perkotaan dan 86,93% di pedesaan) menggunakan obat; sisanya menggunakan obat tradisional atau cara tradisional <sup>(2)</sup>.

Pemerintah telah mengeluarkan beberapa peraturan perundangan berkaitan dengan pengobatan sendiri. Pengobatan sendiri hanya boleh menggunakan obat yang termasuk golongan obat bebas dan obat bebas terbatas <sup>(4)</sup>. Tanda golongan obat harus tercantum pada setiap kemasan obat <sup>(5)</sup>. Semua obat yang termasuk golongan obat bebas dan obat bebas terbatas wajib mencantumkan keterangan tentang kandungan zat berkhasiat, kegunaan, aturan pakai, dan pernyataan lain yang diperlukan pada setiapemasannya <sup>(6)</sup>. Semua kemasan obat bebas terbatas wajib mencantumkan tanda peringatan "apabila sakit berlanjut segera hubungi dokter" <sup>(7)</sup>. Jadi, kesimpulan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan adalah penggunaan obat bebas atau obat bebas terbatas sesuai dengan keterangan yang tercantum padaemasannya. Juga di dalam Pedoman Periklanan Obat Bebas dinyatakan bahwa informasi dalam iklan obat harus objektif, lengkap, dan tidak menyesatkan, serta bermanfaat bagi masyarakat dalam pemilihan obat bebas <sup>(7)</sup>.

Berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku, Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan Depkes (sekarang Badan Pengawasan Obat dan Ma-

nan) pada tahun 1996 menerbitkan buku Kompendia Obat Bebas sebagai pedoman untuk melakukan pengobatan sendiri. Pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan dalam buku tersebut mencakup 4 kriteria; (a) tepat golongan, yaitu menggunakan obat yang termasuk golongan obat bebas (termasuk obat bebas terbatas), (b) tepat obat, yaitu menggunakan obat yang termasuk dalam kelas terapi yang sesuai dengan keluhannya, (c) tepat dosis, yaitu menggunakan obat dengan dosis sekali dan sehari pakai sesuai dengan umur, dan (d) lama pengobatan terbatas, yaitu apabila sakit berlanjut segera hubungi dokter <sup>(8)</sup>.

Selanjutnya, dalam buku Kompendia Obat Bebas disebutkan; (a) pengobatan sendiri keluhan demam dan atau sakit kepala harus menggunakan obat bebas yang termasuk kelas terapi antipiretika/analgetika (obat demam dan pereda nyeri), dengan dosis sehari untuk orang dewasa 3 kali satu tablet, dan lama pengobatan tidak boleh lebih dari 2 hari, (b) pengobatan sendiri keluhan batuk menggunakan obat bebas yang termasuk kelas terapi *antitusif* (pereda batuk) atau *ekspektoransia* (pengencer dahak), dengan dosis sehari untuk orang dewasa 3 kali satu tablet, dan lama pengobatan tidak boleh lebih dari 3 hari, dan (c) pengobatan sendiri keluhan pilek menggunakan obat bebas yang termasuk kelas terapi obat flu, dengan dosis sehari untuk orang dewasa 3 kali satu tablet, dan lama pengobatan tidak boleh lebih dari 3 hari <sup>(8)</sup>.

Berdasarkan keempat kriteria tersebut, ternyata pengobatan sendiri yang dilakukan oleh ibu-ibu di Kecamatan Tanjungbintang, Kabupaten Lampung Selatan, hanya 46,1% yang sesuai dengan aturan <sup>(9)</sup>. Pengobatan sendiri yang tidak sesuai dengan aturan, selain dapat membahayakan kesehatan, juga mengakibatkan pemborosan waktu dan biaya karena harus

melanjutkan upaya pencarian ke pelayanan medis.

Perilaku masyarakat berkaitan dengan tindakan pengobatan sendiri dapat ditingkatkan melalui penyuluhan kesehatan. Notoatmodjo *et al* membuktikan bahwa penyuluhan kesehatan antara lain berhasil meningkatkan tindakan pengobatan sendiri untuk kasus ISPA ringan (infeksi saluran napas atas) pada anak balita di Jawa Timur dan Sumatra Barat. Hasil penyuluhan yang terbaik dilakukan oleh tokoh masyarakat dan petugas Puskesmas<sup>(10)</sup>.

Metode penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh penyuluh Puskesmas disesuaikan dengan unsur perilaku sasaran yang akan diubah, apakah unsur pengetahuan, sikap, atau tindakan. Dari berbagai metode penyuluhan, yang paling sering dilakukan oleh penyuluh Puskesmas untuk meningkatkan pengetahuan adalah metode ceramah/tanya jawab<sup>(11)</sup>. Salah satu kelemahan ceramah adalah pesan yang terinci mudah dilupakan setelah beberapa lama<sup>(10)</sup>. Alat bantu lihat (*visual aid*) yang sering digunakan untuk meningkatkan efektivitas ceramah adalah *leaflet*<sup>(11)</sup>.

Penelitian ini memilih lokasi Provinsi Jawa Barat, dengan alasan karena penduduk yang melakukan pengobatan sendiri selama sebulan lalu persentasenya terbesar di Pulau Jawa<sup>(2)</sup>. Kabupaten Cianjur merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Barat, yang memiliki rasio jumlah apotek per penduduk, dan rasio jumlah toko obat berizin per penduduk sangat kecil sehingga diduga memiliki banyak warung yang menjual obat<sup>(12)</sup>.

Masalah penelitian adalah belum adanya *leaflet* dalam bahasa lokal untuk penyuluhan perilaku pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan keluhan demam,

sakit kepala, batuk dan pilek. Tujuan penelitian adalah mengembangkan dan menguji coba alat bantu penyuluhan obat (*leaflet*) yang dapat digunakan oleh petugas Puskesmas untuk meningkatkan perilaku pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan.

Manfaat penelitian ini adalah memberikan masukan untuk kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya penyuluhan obat, dan untuk kebijakan Badan Pengawasan Obat dan Makanan dalam upaya pembinaan dan pengawasan industri farmasi berkaitan dengan keterangan yang wajib tercantum pada kemasan obat bebas dan penayangan iklan obat bebas.

## BAHAN DAN METODA

Berdasarkan teori Green, *et al* (1980)<sup>(13)</sup>, penelitian ini ingin membuktikan apakah; (1) penyuluhan obat dengan metode ceramah dan pemberian *leaflet* yang dilakukan oleh petugas Puskesmas dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan, (2) peningkatan pengetahuan akan meningkatkan sikap responden terhadap pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan, (3) peningkatan pengetahuan dan peningkatan sikap akan meningkatkan tindakan responden dalam pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan.

Definisi operasional dan skala variabel adalah sebagai berikut; umur adalah lama hidup responden yang dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir (skala interval). Pendidikan adalah pengalaman mengikuti pendidikan formal dinilai berdasarkan ijazah tertinggi yang dimiliki responden (skala ordinal: tidak tamat SD dan tamat SD ke atas). Pekerjaan adalah kegiatan responden sehari-hari di luar rumah untuk

mendapatkan uang (skala ordinal : tidak bekerja dan bekerja).

Pengetahuan adalah kemampuan responden menjawab dengan benar 13 pertanyaan tentang pengobatan sendiri (nama obat demam, dosis obat demam, batas lama pengobatan sendiri demam, nama obat sakit kepala, dosis obat sakit kepala, batas lama pengobatan sendiri sakit kepala, nama obat batuk, dosis obat batuk, batas lama pengobatan sendiri batuk, nama obat flu, dosis obat flu, batas lama pengobatan sendiri flu, tanda golongan obat bebas/terbatas) dengan skala interval berdasarkan jumlah skor jawaban, skor benar = 1, dan skor salah = 0, *range* nilai total 0-13.

Sikap adalah respon responden terhadap 10 pernyataan tentang pengobatan sendiri, yaitu: pengobatan sendiri hanya untuk sakit ringan, pengobatan sendiri hanya untuk sakit tertentu, pengobatan sendiri praktis waktunya, pengobatan sendiri murah biayanya, pengobatan sendiri mudah dilakukan, pengobatan sendiri aman bila sesuai ketentuan, pengobatan sendiri dapat menghilangkan sakit, pengobatan sendiri tidak boleh melewati waktu yang ditentukan, pengobatan sendiri harus sesuai takaran obatnya, pengobatan sendiri memakai obat bebas/obat bebas terbatas (skala interval berdasarkan jumlah skor pernyataan, skor setuju =2, skor ragu-ragu =1, atau skor tidak setuju (skor = 0. *Range* nilai total 0 - 20).

Tindakan pengobatan sendiri adalah tindakan responden mengobati sendiri keluhan demam, sakit kepala, pilek, atau batuk, menggunakan obat dari warung, dalam kurun waktu 2 minggu terakhir (skala nominal: sesuai dengan aturan, yaitu memenuhi 4 kriteria tepat golongan, tepat obat, tepat dosis, dan lama pengobatan sendiri terbatas waktunya, keluhan demam atau sakit kepala  $\leq 2$  hari, keluhan pilek

atau batuk  $\leq 3$  hari, dan tidak sesuai dengan aturan, *range* nilai total 0 - 4).

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *quasi experiment* berupa *non equivalent pre-test and post-test with control group* <sup>(14)</sup> yang dilakukan terhadap 140 responden di desa perlakuan dan 140 responden di desa kontrol di Kecamatan Warungkondang, Kabupaten Cianjur, Jawa Barat tahun 1998. Responden adalah ibu-ibu yang bukan tenaga kesehatan, tidak buta huruf, dan melakukan pengobatan sendiri dengan menggunakan obat yang berasal dari warung untuk keluhan demam, sakit kepala, batuk, dan pilek dalam kurun waktu dua minggu terakhir dari saat survei. Sampling dilakukan secara acak sistematis berdasarkan daftar nama ibu-ibu yang membeli obat di warung. Selain data kuantitatif, juga dilakukan pengumpulan data kualitatif dan data sekunder untuk penyusunan *leaflet*. Intervensi dilakukan dua kali, berupa ceramah/tanya jawab dan pemberian *leaflet* dalam bahasa setempat oleh penyuluh Puskesmas. Empat bulan kemudian dilakukan evaluasi terhadap responden yang sama, dengan menggunakan kuesioner yang sama, yang sebelumnya telah disusun dan diujicoba. Analisis data menggunakan uji X-2, uji-t tidak berpasangan, uji regresi dan uji regresi logistik.

## HASIL

### Kesetaraan Responden

Pada awal penelitian terdapat 140 responden kontrol dan 140 responden perlakuan. Setelah dilakukan penyuluhan obat dan pengumpulan data akhir empat bulan kemudian, terdapat 64 responden (33 responden kontrol dan 31 responden perlakuan) yang dianggap *drop-out*, yaitu; (a) tidak dapat mengikuti penyuluhan obat atau post-test karena sakit, pindah rumah,

kondangan, atau menginap di luar kota, atau (b) tidak melakukan pengobatan sendiri untuk keluhan demam, sakit kepala, batuk, dan pilek pada saat post-test. Pada awal penelitian antara responden kontrol dan perlakuan tidak menunjukkan perbedaan bermakna ( $p>0,05$ ) untuk umur, dan ada perbedaan bermakna ( $p<0,05$ ) untuk pendidikan dan pekerjaan (lihat Tabel 1).

### Pengaruh penyuluhan obat terhadap Perilaku Pengobatan Sendiri

Hasil uji-t tidak berpasangan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai

dengan aturan antara responden kontrol dan perlakuan menunjukkan hal-hal sebagai berikut (lihat Tabel 2).

Setelah penyuluhan obat, terjadi peningkatan skor pengetahuan tentang pengobatan sendiri sebesar 93,2% pada responden perlakuan dan 12,1% pada responden kontrol. Peningkatan skor pengetahuan tentang pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan pada responden yang mendapat penyuluhan obat lebih tinggi secara bermakna ( $p<0,05$ ) daripada peningkatan skor pengetahuan responden kontrol.

**Tabel 1. Perbandingan antara Responden Kontrol dan Perlakuan, Cianjur 1998**

Variabel Demografi	Kontrol N = 107	Perlakuan N = 109	p dari UJI X-2 atau UJI-t
Rerata Umur	36,06 $\pm$ 11,65	34,31 $\pm$ 12,15	0,280
% Pendidikan			
- Tidak Tamat SD	79 (73,8%)	20 (18,3%)	0,001
- Tamat SD/Sederajat	22 (20,6%)	70 (64,2%)	
- Tamat SLTP ke Atas	6 (5,6%)	19 (17,5%)	
% Pekerjaan			
- Bekerja	68 (63,6%)	30 (27,5%)	0,001
- Tidak Bekerja	39 (36,4%)	79 (72,5%)	

**Tabel 2. Peningkatan Rerata Skor Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pengobatan Sendiri, Cianjur 1998**

Perilaku Responden	Rerata Skor Sebelum	Rerata Skor Setelah	Peningkatan (% D)	p impaired t-test
Pengetahuan				
- Perlakuan	3,38	6,53	3,15 (93,2%)	0,000
- Kontrol	4,06	4,55	0,49 (12,1%)	
Sikap				
- Perlakuan	16,81	18,78	1,97 (11,7%)	0,004
- Kontrol	17,26	18,25	0,99 (5,7%)	
Tindakan				
- Perlakuan	2,91	3,08	0,17 (5,8%)	0,006
- Kontrol	3,33	3,04	-0,29 (-9,2%)	

(a)

Setelah penyuluhan obat, terjadi peningkatan skor sikap terhadap pengobatan sendiri sebesar 11,7% pada responden perlakuan dan 5,7% pada responden kontrol. Peningkatan skor sikap terhadap pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan pada responden yang mendapat penyuluhan obat lebih tinggi secara bermakna ( $p<0,05$ ) daripada peningkatan skor sikap responden kontrol.

Setelah penyuluhan obat, terjadi peningkatan skor tindakan pengobatan sendiri sebesar 5,8% pada responden perlakuan, tetapi terjadi penurunan sebesar 9,2% pada responden kontrol. Peningkatan skor tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan pada responden yang mendapat penyuluhan obat lebih tinggi secara bermakna ( $p<0,05$ ) daripada penurunan skor tindakan responden kontrol.

Hasil regresi multivariat menunjukkan variabel penyuluhan obat berhubungan bermakna dengan peningkatan pengetahuan tentang pengobatan sendiri. Variabel pendidikan dan peningkatan pengetahuan berhubungan bermakna dengan peningkatan sikap terhadap pengobatan sendiri. Variabel peningkatan pengetahuan berhubungan bermakna dengan peningkatan tindakan pengobatan sendiri (lihat Tabel 3).

## PEMBAHASAN

### Pengaruh penyuluhan obat terhadap pengetahuan

Sebelum penyuluhan obat, pengetahuan responden perlakuan lebih rendah daripada responden kontrol (Tabel 2). Hal ini mungkin berkaitan dengan rerata umur responden perlakuan lebih rendah dan pendidikan lebih tinggi daripada responden kontrol (Tabel 1). Setelah penyuluhan obat terjadi peningkatan skor pengetahuan tentang pengobatan sendiri pada responden perlakuan dan kontrol. Peningkatan skor pengetahuan pada responden kontrol mungkin disebabkan oleh (a) adanya penduduk yang bekerja sebagai pedagang sehingga diduga memiliki mobilitas relatif lebih tinggi dan lebih banyak terpapar informasi obat, dan (b) adanya iklan obat di televisi dan radio.

Hasil uji-t tidak berpasangan (Tabel 2) menunjukkan bahwa pengaruh penyuluhan obat terhadap peningkatan skor pengetahuan tentang pengobatan sendiri pada responden perlakuan (93,2%) lebih tinggi secara bermakna daripada peningkatan pengetahuan pada responden kontrol (12,1%). Peningkatan pengetahuan tentang

**Tabel 3. Regresi Multivariat Setiap Variabel dengan Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Pengobatan Sendiri yang Sesuai dengan Aturan, Cianjur 1998.**

Variabel	Peningkatan Pengetahuan	Peningkatan Sikap	Peningkatan Tindakan
Umur	0,209	0,260	0,772
Pendidikan	0,318	0,026	0,061
Pekerjaan	0,249	0,916	0,230
Penyuluhan obat	0,000	0,049	0,174
Peningkatan pengetahuan	-	0,000	0,029
Peningkatan sikap	-	-	0,137

pengobatan sendiri hanya disebabkan oleh penyuluhan obat (Tabel 3). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya, yang membuktikan adanya pengaruh metode ceramah/tanya jawab dan pemberian leaflet terhadap peningkatan pengetahuan<sup>(15, 16, 17)</sup>.

Hal-hal yang mungkin menjadi hambatan dalam proses peningkatan pengetahuan adalah; (a) rerata umur responden tidak muda sehingga lebih lambat menerima informasi, (b) pendidikan responden persentase terbesar SD (tamat dan tidak tamat), sehingga lebih lambat untuk mengadopsi pesan yang disampaikan, (c) tempat penyuluhan obat dengan kondisi ruangan kurang bersih, ukuran bangku dan meja SD/MI tidak sesuai untuk orang dewasa, juga suara tangis bayi atau suara anak balita yang dibawa sasaran mungkin mempengaruhi proses penerimaan pesan.

#### **Pengaruh penyuluhan obat terhadap sikap**

Sebelum penyuluhan obat, sikap responden perlakuan lebih rendah daripada responden kontrol (Tabel 2). Hal ini mungkin berkaitan dengan rerata umur (Tabel 1) dan pengetahuan responden perlakuan (Tabel 2) yang lebih rendah daripada responden kontrol. Setelah penyuluhan obat terjadi peningkatan skor sikap terhadap pengobatan sendiri pada responden perlakuan dan kontrol. Peningkatan skor sikap terhadap pengobatan sendiri pada responden kontrol mungkin disebabkan oleh peningkatan pengetahuannya.

Hasil uji-t tidak berpasangan (Tabel 2) menunjukkan bahwa pengaruh penyuluhan obat terhadap peningkatan skor sikap ter-

hadap pengobatan sendiri pada responden perlakuan (11,7%) lebih tinggi secara bermakna daripada peningkatan sikap responden kontrol (5,7%). Peningkatan sikap hanya dipengaruhi oleh pendidikan dan peningkatan pengetahuan tentang pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan (Tabel 3). Hal ini mungkin karena peningkatan pengetahuan tentang pengobatan sendiri pada responden perlakuan lebih tinggi daripada responden kontrol (Tabel 2). Hal-hal yang mungkin menjadi hambatan dalam proses peningkatan sikap responden terhadap pengobatan sendiri adalah; (a) rerata umur responden yang tidak terlalu muda sehingga cenderung lebih sulit untuk mengubah sikapnya, dan (b) peningkatan skor pengetahuan tentang pengobatan sendiri kurang tinggi.

#### **Pengaruh penyuluhan obat terhadap tindakan**

Sebelum penyuluhan obat, tindakan responden perlakuan dalam pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan lebih rendah daripada responden kontrol (Tabel 2). Hal ini mungkin disebabkan oleh karena responden perlakuan lebih banyak yang tidak bekerja (Tabel 1) dan pengetahuan tentang pengobatan sendiri lebih rendah daripada responden kontrol (Tabel 2). Setelah penyuluhan obat terjadi peningkatan skor tindakan dalam pengobatan sendiri pada responden perlakuan dan penurunan pada responden kontrol. Temuan ini mungkin membuktikan bahwa penyuluhan obat dapat mempertahankan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan. Apabila penyuluhan obat dihentikan, dikhawatirkan akan terjadi pe-

nurunan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan di masyarakat.

Hasil analisis uji-t tidak berpasangan (Tabel 2) menunjukkan bahwa pengaruh penyuluhan obat terhadap peningkatan skor tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan pada responden perlakuan lebih tinggi (5,8%) daripada peningkatan skor tindakan pada responden kontrol (- 9,2%). Peningkatan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan hanya dipengaruhi oleh peningkatan pengetahuannya (Tabel 3). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian R. Peveler *et al.* yang membuktikan bahwa komunikasi lisan dapat meningkatkan ketaatan pasien menggunakan obat antidepresan <sup>(18)</sup>. Juga sesuai dengan hasil penelitian I.C Makie *et al.* yang membuktikan bahwa pemberian *leaflet* dapat mengubah tindakan apoteker dalam penyediaan obat anak yang mengandung gula di apotek <sup>(19)</sup>.

Hal-hal yang mungkin menjadi hambatan dalam proses peningkatan tindakan pengobatan sendiri adalah; (a) pendidikan responden umumnya rendah, (b) peningkatan skor pengetahuan tentang pengobatan sendiri tidak cukup tinggi, dan (b) biaya obat yang rendah mungkin berkaitan dengan pekerjaan dan tingkat ekonomi responden yang relatif rendah sehingga cenderung membeli obat secara eceran, tanpa kemasan. Sementara salah satu pesan yang disampaikan dalam penyuluhan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan adalah menggunakan obat sesuai dengan keterangan yang tercantum pada setiap kemasan obat.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa penyuluhan obat dapat meningkatkan

pengetahuan responden tentang pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan secara bermakna. Peningkatan pengetahuan secara bermakna meningkatkan sikap responden terhadap pengobatan sendiri. Selanjutnya peningkatan pengetahuan secara bermakna meningkatkan tindakan responden dalam pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan (Tabel 3). Menurut Green LW, perubahan perilaku sebagai suatu konsep dapat terjadi secara terencana dan menetap melalui kerangka perubahan dimensinya secara bertahap, yaitu mulai dari perubahan pengetahuan sebagai *immediate impact*, upaya mengubah sikap sebagai *intermediate impact* dan kemudian upaya mengubah tindakan sebagai *long-term impact* <sup>(13)</sup>. Menurut Roger & Shoemaker, sebagai suatu proses, setiap tahap mempunyai pengaruh perubahan terhadap tahap berikutnya, dan setiap tahap memerlukan strategi komunikasi yang khusus. Ceramah dan pemberian *leaflet* oleh penyuluh Puskesmas cenderung akan meningkatkan pengetahuan tentang pengobatan sendiri. Pada penelitian ini terbukti bahwa peningkatan pengetahuan akan meningkatkan sikap terhadap pengobatan sendiri, dan meningkatkan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan <sup>(20)</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan bahwa penyuluhan obat dengan metode ceramah dan pemberian *leaflet* yang telah dikembangkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan secara bermakna dibandingkan dengan kontrol. Pendidikan dan peningkatan pengetahuan dapat meningkatkan sikap terhadap pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan secara ber-



makna dibandingkan dengan kontrol. Peningkatan pengetahuan dapat meningkatkan tindakan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan secara bermakna dibandingkan dengan kontrol.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini tak lupa kami sampaikan ucapan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur, Camat Warungkondang, dan Kepala Desa yang telah membantu dan memberikan izin penelitian. Juga kepada Kepala Puskesmas Gekbrong dan Kepala Puskesmas Warungkondang beserta stafnya yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini di wilayah kerjanya.

## DAFTAR RUJUKAN

1. Rosenstock, Irwin M., "The Health Belief and Preventive Health Behavior". Dalam *Health Education Monograph*, 2(4) 1974: 354.
2. Badan Pusat Statistik. *Statistik Kesejahteraan Rakyat (Welfare Statistics) 1998*. Jakarta, 1998: 70-91.
3. Anderson, J.A.D. "Historical Background to Self-care". Dalam Anderson J.A.D. (ed). *Self Medication. The Proceedings of Workshop on Self Care*. London: MTP Press Limited Lancaster, 1979: 10-18.
4. Departemen Kesehatan. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2780/A/ SK/71 tentang Kewajiban Penyerahan Brosur Dalam Bahasa Indonesia pada Penjualan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas. Jakarta, 1971.
5. Departemen Kesehatan. Surat Edaran Direktur Jendral Pengawasan Obat dan Makanan Departemen Kesehatan Nomor 02469/A/VI/ 1983.
6. Departemen Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 917/Menkes/Per/X/ 1993 tentang Wajib Daftar Obat Jadi. Pasal 1 Ayat 1-3
7. Departemen Kesehatan. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 386/Menkes/SK/IV/1994 tentang Pedoman Periklanan Obat Bebas. Bab umum.
8. Departemen Kesehatan RI. *Kompendia Obat Bebas*. Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan, Jakarta, 1996: 1, 8, 11.
9. Supardi, S. Mulyono Notosiswoyo, Nani Sukasediati, Winarsih, Sarjaini Jamal, M.J Herman. "Laporan Penelitian Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Obat dan Obat Tradisional Dalam Pengobatan Sendiri di Pedesaan". Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Farmasi Badan Litbangkes, 1997: 48-50.
10. Notoatmodjo, S. et al. *Kampanye Pendidikan Kesehatan Masyarakat Tentang Penggunaan Obat yang Rasional di Provinsi Jawa Timur dan Sumatra Barat*. Depok. Pusat Studi Kelangsungan Hidup Anak Universitas Indonesia, 1993: 38-39.
11. Departemen Kesehatan. *Pedoman Kerja Puskesmas*, Jilid IV, Jakarta, 1991: 1-15.
12. Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur. *Profil Kesehatan Kabupaten Cianjur Tahun 1996*, Cianjur, 1997: 2, 8, 12, 62.
13. Green, Lawrence W, Marshall W. Keuter, Sigrid G. Deeds, dan Kay B. Partridge. *Health Education Planning, a Diagnostic Approach*. California: Mayfield Publishing Company, 1980: 14-15.
14. Lwanga, SK. & S. Lemeshow. *Sample Size Determination in Health Studies (A practical manual)*. World Health Organization, Geneva, 1991: 50-51.
15. O' Neil P, Hump's G.M, Field E.A. "The Use of an Information Leaflet for Patients Undergoing Wisdom Tooth Removal". Dalam *British Journal Oral Maxillofac Surgery*, Aug, 34(4) 1996: 331-334.
16. Little P, Griffin S, Kelly J, Dickson N, Sadler C. "Effect of Educational Leaflet and Questions on Knowledge of Contraception in Women Taking the Combined Contraceptive Pill: Randomized Controlled Trial". Dalam *British Medical Journal*. Jun 27; 316 (7149) 1998: 1948-52.
17. Simanungkalit, R. "Perbedaan Efektifitas Komunikasi Lisan, tertulis dan Campuran Lisan

- dan Tertulis (penelitian pada SMUN 65 Jakarta)". Depok: Tesis Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Indonesia, 1996: 68-70.
18. Peveler R, George C, Kinmonth A.L, Campbell M, Thompson C. "Effect of Antidepressant Drug Counseling and Information Leaflet on Adherence to Drug Treatment in Primary Care". Dalam British Medical Journal, Sep 4, 319 (7210) 1999: 612-615.
  19. Makie I.C, Wortington H.V, Hopson P. "An Investigation into Sugar Containing and Sugar Free Over the Counter Medicine Stocked and Recommended by Pharmacists in the North Western Region of England". Dalam British Dental Journal, Aug 7, 175 (3) 1993: 93-98.
  20. Rogers, Everett M. dan F. Floyd Shoemaker. Communication of Innovations - a Cross Cultural Approach. London, Collier Macmillan Publishers, 1971: 385 p.
  21. World Self-Medication Industry (WSMI). Guiding Principles in Self-Medication. Sydney, 1999: <http://www.wsmi.org>